

Tête-à-tête avec Victor Neufeld

2001-04-19

info@idrc.ca

Il y a dix ans, la Commission sur la recherche en santé au service du développement découvrait que 5 % seulement de l'investissement total en recherche internationale sur la santé portaient sur les conditions auxquelles sont attribuables 95 % des maladies dominantes dans le monde. Trois ans plus tard, le Conseil de la recherche en santé pour le développement (COHRED) était créé pour aider les pays du Sud à élaborer une stratégie clé, connue sous le nom de recherche nationale essentielle en santé publique (RNES).

En octobre 2000, COHRED et diverses autres organisations internationales parrainaient la Conférence internationale sur la recherche en santé pour le développement, à Bangkok, afin d'évaluer la situation actuelle. Entre autres contributions, COHRED publiait, sous la direction de Victor Neufeld et Nancy Johnson, un livre présentant les réflexions d'éminents chercheurs sur la question. *Explore en ligne* s'est entretenu récemment avec Victor Neufeld au sujet de [*Forging Links for Health Research: Perspectives from the Council on Health Research for Development*](#).

À qui ce livre s'adresse-t-il ?

En premier lieu, au monde de la recherche en santé : aux chercheurs, décideurs, utilisateurs éventuels de la recherche et aux universitaires. Mais le livre intéressera aussi les donateurs et les organismes de développement ainsi que tous ceux et celles qui oeuvrent dans le secteur des soins de santé, des affaires internationales et du développement. L'ouvrage présente une critique des événements des dix dernières années, principalement du point de vue des pays en développement.

Pouvez-vous définir deux des termes clés du livre : la recherche en santé et l'équité en santé ?

Par recherche en santé on entend toute recherche axée sur la santé et les projets qui ont une incidence sur la santé. Cela ne se résume pas aux soins de santé — il s'agit aussi de la recherche sur les facteurs déterminants de la santé : l'économie et son influence sur la santé, le développement précoce de la santé de l'enfant, bref, tout ce qui influe sur la santé.

L'équité en santé est plus difficile à définir. L'auteure du deuxième chapitre, Tessa Tan-Torres Edejer, attire l'attention des lecteurs sur l'égalité *de quoi* et l'équité *parmi qui*. Ce qu'elle dit au fond c'est : « Soyons précis. Cherchons-nous à assurer l'égalité de la santé comme telle ou l'égalité d'accès à la santé ? Et qui bénéficiera de cette équité ? » L'équité absolue est impossible : toute société doit décider quelle proportion d'iniquité lui semble acceptable et s'en accommoder.

Quel est le principal obstacle au progrès dans la lutte contre les inégalités en matière de santé ?

Le facteur économique est un des premiers. Le rapport entre la pauvreté et la santé n'est plus à démontrer, même au Canada. Il ne s'agit pas uniquement du manque d'accès aux soins de santé ou de la décision de s'en abstenir : c'est aussi une question de motivation, de compréhension ou de préoccupation pour tout autre chose. Au Canada, l'accès aux soins de santé est relativement aisé, mais les pauvres peuvent ne pas y avoir recours pour ces autres raisons. Selon moi, la pauvreté est le principal obstacle sous-jacent.

Quels sont les grands défis et les réalités auxquels doit faire face la communauté mondiale de la recherche en santé à l'aube du XXI^e siècle ?

Malgré tout ce qui s'est fait ces dix dernières années, l'écart qui sépare de nombreux pays s'agrandit et certaines conditions empirent. Ce sont là de dures réalités avec lesquelles il faut composer.

Dans *Forging Links for Health Research*, nous avons tenté de dégager les domaines qui donnent des signes d'encouragement — l'amélioration éventuelle de l'accès au savoir (la révolution des technologies de l'information), par exemple — et nous avons formulé des recommandations. Ainsi, nous avons tout mis en oeuvre pour renforcer les capacités des pays et aider les gestionnaires de la recherche — ceux qui sont responsables de la recherche en santé et de l'élaboration des politiques. Souvent, ces gestionnaires occupent leur emploi à cause de leur formation scientifique et non en raison de leur compétence à former des coalitions et à diriger des réseaux. On attend d'eux pourtant qu'ils déploient des qualités de chef, qu'ils assurent la coordination, qu'ils encouragent les gens et les aident à établir les priorités, et qu'ils leur montrent comment résoudre les problèmes les plus importants en fonction des capacités du pays. Il leur faut donc des aptitudes spéciales, notamment une formation en leadership.

Il nous faut aussi améliorer la mise sur pied de coalitions. Il y en a encore à ce chapitre beaucoup trop de fragmentation et un manque flagrant de coordination. Il est difficile de convaincre les gens de prendre le temps de s'arrêter pour se demander : « Avec qui puis-je travailler ? Puis-je voir, réfléchir au-delà de ma propre organisation et joindre mes efforts à ceux d'un autre organisme ? »

Depuis la diffusion des résultats de l'étude de la Commission de recherche médicale au service du développement, plusieurs instances internationales ont pris des mesures pour combler l'insuffisance d'investissement dans la recherche mondiale en santé. Peut-on décrire ces interventions comme une « révolution de la santé » semblable à la « révolution verte » ?

En termes monétaires, ce n'est certainement pas une révolution de la santé. On consacre aujourd'hui plus d'argent à la recherche [nationale essentielle] en santé publique qu'il y a dix ans — probablement deux fois plus. La proportion des dépenses s'est légèrement améliorée, pour passer de 5 % au début des années 1990 à environ 6 ou 7 %. Mais ce n'est pas là un progrès spectaculaire.

Toutefois, il est encourageant de constater qu'un bon nombre de pays, une cinquantaine sans doute, ont adopté au moins en partie la stratégie sur la recherche nationale essentielle en santé publique (RNES). En outre, plusieurs d'entre eux prennent davantage en mains leur propre destinée — ils se regroupent pour déterminer leurs propres priorités en matière de recherche en santé et ils savent mieux expliquer ce dont ils ont besoin lorsqu'ils s'adressent à des organismes donateurs. Ils sont moins soumis aux pressions de l'extérieur. Ce n'est pas tant une révolution quant aux ressources financières globales qu'un progrès en termes de capacités de développement.

Un nombre croissant de pays explorent et mettent en pratique la RNES et, parallèlement, des réseaux internationaux, nationaux et régionaux voient le jour. Les pays en développement profitent-ils des retombées ?

Les résultats sont mitigés. Comme nous le soulignons au chapitre 9, pour certaines personnes dans certains pays, la situation se détériore : dans certains pays d'Afrique, par exemple, à cause du VIH; ou en Europe de l'Est en raison du bouleversement des structures sociales; ou dans d'autres pays encore où il y a la guerre. En revanche, dans nombre de pays, les choses s'améliorent. Certains chercheurs en santé se sont rendu compte qu'ils avaient la responsabilité de faire valoir aux instances nationales la nécessité du changement — pour favoriser la santé et le développement, la stabilité, la paix. Ainsi, le président d'un pays d'Afrique a récemment demandé à un éminent chercheur médical de son pays de présider la Commission sur le sida; dans le cadre de son mandat, il devait notamment reconnaître le lien qui existe entre les systèmes politiques et la situation de ceux qui souffrent du sida.

Au chapitre 4, Susan Reynolds Whyte laisse entendre que les interventions en RNES proviennent surtout de trois secteurs : les collectivités, les chercheurs et les décideurs. La RNES n'a pas d'incidence immédiate sur la vie des membres de la collectivité, mais elle exige qu'ils y consacrent du temps et des ressources matérielles. Comment les amener à participer de leur plein gré ?

Il faut très tôt dans le processus discuter avec les dirigeants communautaires des objectifs de la recherche et de ce qu'on compte faire des résultats. Il faut aussi prendre des arrangements particuliers pour donner de la rétroaction à la collectivité. C'est en quelque sorte un code de conduite ou de déontologie que les chercheurs doivent créer et respecter. Il faut aussi prévoir des moyens de diffusion des résultats de la recherche par l'intermédiaire des médias, d'ateliers organisés à l'intention des législateurs, des politiciens et des journalistes, et d'autres activités du genre.

Dans le livre, vous indiquez qu'au cours de la dernière décennie le fardeau que doivent porter les pauvres de la planète en ce qui a trait aux maladies ne s'est pas tellement allégé et que l'investissement dans la recherche mondiale en santé, axé sur les problèmes des pauvres et des défavorisés, n'a pas non plus tellement augmenté. Ces déclarations ont-elles suscité de nombreux débats lors de la conférence ?

Oui, les débats ont été nombreux, mais ils n'ont pas été suscités principalement par ce que j'ai dit. Ces faits ont été au coeur des discussions à la conférence de Bangkok. Malgré tous les efforts qui ont été faits ces dix dernières années, il reste encore beaucoup à faire pour ce qui est de l'investissement des ressources et des solutions aux problèmes des pauvres. Mais je suis optimiste : au cours des dernières années, il y a eu une grande prise de conscience quant à la nécessité d'axer la recherche sur l'équité, le financement accordé à ce genre de recherche s'est accru et les projets en ce sens ont été beaucoup plus nombreux. Les choses évoluent. Nous croyons qu'elles s'amélioreront encore dans les années à venir.

Quels ont été les résultats de la conférence ?

Cette conférence a été le point culminant d'une année de travail. Nous avons mis en place un processus de consultation en profondeur avec des équipes dont les membres provenaient de partout dans le monde. Ce travaux ont été résumés dans un document qui a été remis aux participants trois semaines avant la conférence et a servi de point de départ à un grand nombre de discussions en petits groupes.

Le principal défi à cette conférence de quatre jours a été de décider quelles mesures il fallait prendre. Un cadre d'action a été élaboré; il incombe maintenant aux diverses organisations et régions d'étudier les recommandations et d'y donner suite. Par exemple, les Africains déclaraient : « Il faut de toute urgence instaurer en Afrique un Forum sur la recherche en santé où les gens pourront prendre en mains leur propre destinée, se mettre d'accord sur les priorités et décider à qui s'adresser pour obtenir de l'appui. » Cette position a été réitérée à la conférence de Bangkok. Ils s'efforcent présentement de créer ce forum. Les délégués ont décidé qu'ils devraient se réunir de nouveau dans trois ans — en 2003 — afin d'évaluer les progrès dans la mise en oeuvre du cadre d'action.

Les directeurs de la rédaction :

Victor Neufeld, médecin, enseignant et consultant international, est professeur émérite de médecine et d'épidémiologie à l'Université McMaster, à Hamilton, au Canada. Depuis plus de 25 ans, il a occupé divers postes d'importance à l'Université, le dernier étant celui de directeur du Centre for International Health.

Nancy Johnson, chercheuse spécialisée en santé sociale, est consultante en recherche qualitative, collecte de données et analyse, ainsi qu'en rédaction dans le domaine de la santé et du développement et des sciences sociales. Elle a aussi participé à la direction de la rédaction de [*Nurtured by Knowledge*](#) (CRDI 1997).

L'ouvrage :

[*Forging Links for Health Research: Perspectives from the Council on Health Research for Development*](#)

sous la direction de Victor Neufeld et Nancy Johnson, CRDI 2001